Direction de la sécurité
et de la justice

30 SEP. 2009

Service de l'exécution des peines

DOCTEUR FRANÇOIS VUILLE
Psychiatrie et Psychothérapie FMH
RUE SAINT-HONORÉ 2
Case postale 3231

2001 NEUCHÂTEL

Tél. 032/721.21.60 Fax 032/724.77.68

Neuchâtel, le 28 septembre 2009

Monsieur Thomas Freytag
Chef de Service
Service de l'application des sanctions pénales et des prisons
Case postale 89
1705 Fribourg

Concerne : M. Kinanga Vaba, né le 10 décembre 1972

Monsieur le Chef de Service,

En date du 19 mars 2009, vous m'avez mandaté d'une expertise psychiatrique concernant la personne susnommée, mon rapport se base sur :

-L'entretien de deux heures que j'ai eu avec l'expertisé en date du 20 août 2009.
-Le rapport du Service Médical Psychiatrique Pénitentiaire du 14 septembre 2009.
-Des rapports du Service Médical Psychiatrique Pénitentiaire au Secrétariat de la Commission Interdisciplinaire Consultative.
-Le dossier que vous avez mis à ma disposition.

Anamnèse.

L'expertisé est soumis à une mesure d'internement depuis le jugement de novembre 2002 qui le condamnait à 7 ans de réclusion pour lésions corporelles simples, vol, dommages à la propriété, obtention frauduleuse d'une prestation, menaces, contrainte, viol, violence ou menace contre les autorités et les fonctionnaires et contravention à la loi fédérale des stupéfiants. L'exécution de la peine privative de liberté a été suspendue durant l'internement et une décision d'expulsion du territoire suisse pour une durée de 15 ans a été prononcée. Les faits pour lesquels l'expertisé a été condamné sont les suivants :

-11 octobre et 2 novembre 2000 : agression et menaces sur un collaborateur du foyer de requérants d'asile de Fribourg. Mécontent de ne pas se voir avancer de l'argent, l'expertisé a menacé la victime avec un couteau et lui a donné un coup de poing tout en proférant injures et menaces de mort. À plusieurs reprises, il a dit à la victime qu'il le poignarderait ou attaquerait sa femme. Très agressif, il a dû être maîtrisé par plusieurs personnes avec un spray au poivre. La victime a dit de M. Vaba qu'il était souvent sous l'influence de drogues et avait un caractère très instable. La victime avait

notamment déclaré : *"d'une minute à l'autre, il explosait, était violent, méchant et dangereux, pour s'excuser très peu de temps plus tard".*

-19 novembre 2000 : agression au couteau sur un autre requérant d'asile (blessure à la joue), l'expertisé étant convaincu d'avoir été volé de la somme de 20 francs. Lors des interrogatoires, il a prétendu que la victime s'était blessée en tombant contre le couteau.

-16 décembre 2000 : M. Vaba se rend chez Mme Claudia H. et s'introduit à son domicile en son absence. Il dort dans sa chambre et quitte son domicile après lui avoir dérobé un pull-over, un pantalon, et la somme de 10 francs.

-18 décembre 2000 : sommé de rendre ces effets, l'expertisé se rend au domicile de Claudia H. sans les habits dérobés. Claudia H. doit le suivre pour aller les récupérer au centre de requérants d'asile. Arrivé sur place, M. Vaba se fâche, casse une vitre et menace sa victime avec un tesson de bouteille et une seringue usagée. Il l'a contraint à des relations sexuelles complètes, continue de la menacer avec la seringue pour qu'elle se taise lorsque du personnel du foyer frappe à sa porte, lui subtilise 500 francs tombés de sa poche durant le viol, avant de la forcer d'aller avec lui à Berne "pour prendre un avion pour l'Argentine". Sur place, il loue une chambre d'hôtel et finit par la laisser s'en aller tout en lui précisant que si elle alertait la police il lui ferait des ennuis en pratiquant la magie noire et "qu'elle perdrait tout contrôle sur sa vie". Concernant ce viol, l'expertisé a changé sa version des faits pendant les interrogatoires de police. Il a reconnu les faits tout en prétendant que sa victime était consentante parce qu'elle s'était déshabillée et n'avait pas crié, avant de dire qu'il ne se souvenait pas de ce viol en raison d'une consommation de cocaïne, d'héroïne, d'alcool et de Valium. Lors d'un troisième interrogatoire, il a à nouveau reconnu les faits sans toutefois estimer que la victime manifestait de la résistance.

-19 février 2001 : accompagné à l'ambassade du Congo, l'expertisé est devenu très agressif, tentant d'asséner des coups de tête aux agents assurant sa conduite. Le personnel de l'ambassade n'a pas voulu le recevoir au vu de son état d'excitation. De retour à la prison de Fribourg, l'expertisé a asséné un violent coup de tête à un convoyeur, lui occasionnant un bris de lunette, une contusion orbitaire, un traumatisme crânien multiple et un hématome au visage se compliquant de bourdonnements d'oreille et de maux de tête. Le lendemain, il a jeté son café chaud sur le personnel qui lui servait son repas. Le jour de son jugement, M. Vaba a admis les faits, disant qu'il agissait par pulsions et que c'est lui qui décide d'être comme cela. Il a précisé qu'il n'aimait pas du tout le convoyeur agressé et que s'il avait un couteau, il le tuerait à l'instant.

-22 mars 2001 : après avoir jeté sur un membre du personnel carcéral un cendrier et la cloche de son repas, il a mordu un gardien lors de son transfert en cellule forte.

-octobre à décembre 2000 : achat de cocaïne pour 450 francs. Consommation du produit par injection intraveineuse.
-19 septembre 2000 : scandale au guichet de la gare de Lausanne. L'expertisé se plaint du mauvais fonctionnement d'un automate à billets en fendant la vitre du guichet.

-août à novembre 2000 : l'expertisé utilise les CFF sans titre de transport à une vingtaine de reprises. Lors des contrôles, il lui arrive de décliner une fausse identité.

-17 novembre et 21 décembre 2001 : agressions sur des gardiens dans les prisons de Tavel et de Champ-Dollon. L'expertisé assène des coups de poing au visage, parce qu'on lui répond que personne ne frappe continuellement contre le mur de sa cellule, et lorsqu'on lui amène des services pour son repas.

L'autobiographie de l'expertisé diffère dans les différentes évaluations psychiatriques faites à son sujet. Comme l'expertisé m'a expliqué avoir inventé une histoire d'enrôlement forcé dans les troupes zaïroises pour consolider son dossier de requérant d'asile, et que sur la base ce traumatisme de guerre fictif, il a été considéré dans de précédentes évaluations médicales comme souffrant d'un état de stress post-traumatique sur la base de ses fausses déclarations, je considérerai les éléments biographiques avec la plus grande prudence étant donné l'usage fréquent du mensonge chez l'expertisé.

La dernière version biographique actuellement déclarée par M. Vaba est la suivante : ses parents décédés (date et circonstances non précisées) seraient de nationalité angolaise. Ils se seraient réfugiés au Congo pendant la guerre civile. Vers la fin de celle-ci l'expertisé serait retourné en Angola où il aurait vécu avec son grand frère à Luanda pendant 15 ans. Il aurait fréquenté l'école durant 7 ans. Il indique avoir passé une enfance heureuse, et été un bon élève, calme, sans problèmes de comportement. Il n'aurait jamais fugué, jamais été agressif, jamais cruel avec les animaux, n'aurait pas pratiqué l'école buissonnière, ni été chassé de l'école durant sa petite enfance. Il n'aurait pas été placé dans une maison pour des enfants difficiles et n'aurait jamais eu de problèmes avec la justice jusqu'à l'âge de 18 ans. Durant sa jeunesse, il aurait été très sportif, pratiquant la natation et l'escrime.

A l'âge de 15 ans, il serait entré clandestinement en Italie pour y vivre avec son oncle pendant une année. Le but de l'émigration aurait été "qu'il poursuive ses études en Europe", ce qu'il aurait fait pendant une année en Italie. De 1993 à 2000, il aurait résidé en France, étant sans-papier, mais titulaire d'une carte de séjour. Il aurait vécu pendant cette période en concubinage avec une coiffeuse avec laquelle il aurait eu deux filles. Il aurait travaillé comme coursier et plieur d'affiches pour une société d'affichage, ce qui lui aurait assuré un revenu équivalent à celui de son amie. L'expertisé indique n'avoir vécu en concubinage qu'une seule fois dans sa vie. Il aurait connu des relations sexuelles d'une seule nuit à 5 reprises en Afrique, à 3 reprises en Italie et en France à de nombreuses reprises, allant voir trois fois des prostituées, mais cessant cette fréquentation en raison de leurs tarifs trop élevés. La dernière année de sa présence en France, l'expertisé au chômage aurait commencé à consommer de l'héroïne, de l'alcool et de la cocaïne en compagnie

d'amis, ce qui l'amena à demander de l'argent à sa femme et à des oncles. Il aurait quitté sa famille en raison de sa consommation de stupéfiants qui n'était plus tolérée, et opté pour une demande d'asile en Suisse où il arriva en 2000.

À noter que la dernière "version" de la biographie mentionnée par l'expertisé rejoint en partie celle délivrée lors de la précédente expertise (2007) réalisée par le Dr Ph. Juvet. Les divergences se situent dans le pays d'Afrique où il a passé son enfance, et dans le début de la consommation de drogue, décrite dans cette expertise comme plus tardive, à l'arrivée en Suisse. De même, l'expertisé avait parlé à mon confrère que la mère de ses enfants l'avait quitté parce qu'elle croyait qu'il la trompait. Selon les dires de l'expertisé, celui-ci a été informé en prison par un de ses frères que sa femme et ses deux filles (11 et 13 ans) étaient toutes décédées dans un accident de voiture près de Bordeaux.

L'expertisé fut hospitalisé à la clinique psychiatrique de Marsens du 30 août au 7 septembre 2000 pour des troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives multiples et troubles liés à l'utilisation d'autres substances psycho-actives; utilisation continue. État de stress post-traumatique. À l'entrée en clinique, l'expertisé ne présente aucun symptôme psychotique. Il est rapidement mis sous un traitement de substitution à la méthadone pour pallier son état de manque. Il a été suivi par le centre psycho-social de Fribourg avec le diagnostic d'état anxio-dépressif dans le cadre d'une toxicomanie (traitement de Truxal 60 mg : un neuroleptique, et de Surmontil 25 mg : un antidépresseur sédatif).

En prison, le Dr M. Schmid fut confronté à son refus de collaborer à une expertise psychiatrique, M. Vaba restant couché sur le ventre à son arrivée et lui rétorquant que "le cinéma suisse avait suffisamment de figurants pour qu'il paraisse sur leur plateau et non en face de lui". Par la suite, l'expertisé s'est plaint de ne pas avoir eu discussion avec le psychiatre. L'expertisé attribuait à l'expert l'échec de cette rencontre.

Mon confrère Schmied a conclu à une personnalité dyssociale et à des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives multiples. Le Dr Schmid indiquait dans son expertise du 31 mai 2001 que l'expertisé souffrait de graves perturbations de la personnalité (personnalité dyssociale), mais que celle-ci ne ressortait de la psychiatrie que pour son diagnostic, ce type de personnalité ne répondant à aucun traitement psychologique connu. L'expert a estimé que l'expertisé ne souffrait pas d'un trouble de la conscience au moment des faits, et que l'influence des drogues dans ses écarts de comportement était secondaire par rapport au trouble de la personnalité, la violence de M. Vaba étant même augmentée en prison, alors qu'il n'était plus sous l'effet de stupéfiants. L'expert reconnaissait toutefois une diminution de 5 à 10 % de la responsabilité de M. Vaba en raison d'un "éventuel" passé épouvantable et de ses périodes de dépressions légères à moyennes.

Dans son rapport du 6 mai 2002, le Dr Schmid concluait à la nécessité d'un internement en raison d'une forte dangerosité tant en raison de l'impulsivité de l'expertisé que de son mépris des lois régissant les relations sociales.

En raison d'un comportement particulièrement agressif en prison, M. Vaba fut placé dans différentes prisons de Suisse romande (Prison centrale de Fribourg, Bois-Mermet, Prison de Sion, de Champ-Dollon et de la Croisée). En janvier 2003, il fut placé aux Établissements de la Plaine de l'Orbe où ses écarts de comportement le firent passer en régime disciplinaire, en régime de sécurité renforcée puis en unité psychiatrique dès le mois d'août 2004. À son arrivée aux EPO, il refusait toute prise en charge médicale en restant mutique ou en tenant des propos insultants envers le personnel soignant. Il effectua une grève de la faim pendant plusieurs mois, gratifiant ses interlocuteurs de crachats à travers la grille de sa cellule.

Selon le rapport du SMPP au Dr M. Schmid, en septembre 2003, il se barricada dans sa cellule et fit d'un néon cassé une arme. Ceci nécessita l'intervention de la brigade spéciale de la gendarmerie pour le maîtriser et commencer une cure neuroleptique intramusculaire en raison de "cet état manifestement délirant". Sous traitement neuroleptique les angoisses massives, le délire de grandeur et de persécution constatés par les psychiatres diminuèrent lentement avec établissement d'une collaboration pour les soins corporels, la promenade et l'activité en atelier de la division de sécurité renforcée.

Par la suite il fut placé à l'unité psychiatrique des EPO où il se montra calme et collaborant sous injection intramusculaire de neuroleptique (Clopixol dépôt 400 mg puis 300 mg toutes les 4 semaines, Zyprexa 5 mg per os à la fin avril 2005). Le diagnostic retenu par le SMPP était à l'époque qualifié de troubles psychotiques à traits paranoïaques avec dépendance aux opiacés, au cannabis et à la cocaïne, actuellement abstinent, probable épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques, probable modification durable de la personnalité présentant des traits paranoïaques.

Dans leur rapport du 3 octobre 2006 au Secrétariat de la Commission Interdisciplinaire Consultative, les psychiatres du SMPP indiquent que le diagnostic initial avait été rendu difficile par le retrait semi-mutique de l'expertisé. L'hypothèse diagnostique était alors partagée entre un état délirant, dépressif ou caractériel. Sous traitement neuroleptique, l'expertisé était devenu plus calme tout en ne présentant pas d'idées délirantes, hallucinations ou troubles de la pensée. Il exprimait un sentiment de colère et de haine, s'estimant injustement emprisonné sur la base d'une fausse accusation de viol. Il s'insurgeait contre la violence du monde (parents tués par violence, violence envers les animaux qui l'ont rendu végétalien, violence envers lui-même par son emprisonnement). Pour cette raison il justifiait le fait qu'il préférait s'isoler dans sa cellule.

L'expertisé contestait le bien-fondé de l'article 43 en l'assimilant à une sanction parce qu'il avait refusé de collaborer avec le premier expert. Il est précisé dans ce rapport que les enfants de l'expertisé étaient très présents dans sa vie et il exprimait à leur égard un grand

attachement malgré leur éloignement. Il aurait voulu être transféré à la prison de Bostadel pour se rapprocher d'une tante qui aurait pu recevoir ses enfants, mais cette demande avait été refusée. En réponse à la description de ce cas par les médecins du SMPP, la commission interdisciplinaire a estimé qu'une prise sans défaut de la médication était nécessaire.

En octobre 2006, l'expertisé s'est plaint de troubles érectiles et il a refusé la poursuite du traitement estimant que ses troubles psychiques appartenaient au passé. En raison de son refus d'accepter le traitement, son état psychique s'est dégradé, il a perdu le sommeil et il a présenté selon le rapport des médecins du SMPP au Juge d'instruction Gavillet "une nouvelle décompensation psychotique marquée par des menaces, des violences verbales et physiques, un comportement totalement contraire à ses habitudes quand il est stabilisé". Momentanément placé en régime de sécurité renforcée, on l'a soumis à un traitement neuroleptique imposé en raison duquel il avait porté plainte auprès du Juge Gavillet.

Malgré que la plainte ait été classée, l'expertisé expliquait ensuite sa violence non pas par sa maladie, mais parce qu'il estimait avoir été provoqué par les médecins qui n'avaient pas respecté ses droits. Il admettait certes l'effet positif de la médication, mais restait ambivalent sur la nécessité d'un tel traitement (rapport des psychiatres du SMPP au secrétariat de la commission interdisciplinaire consultative du 28 août 2007).

Le Dr Ph. Juvet établit une expertise psychiatrique en novembre 2007 où il conclut à une psychose à traits paranoïdes éventuellement de type schizophrénique, dont la symptomatologie est très atténuée par une médication neuroleptique régulière. En page 14 de son expertise, le Dr Juvet écrit notamment : *"au moment où je l'examine, M. Vaba ne présente pas de symptômes psychotiques caractérisés, il est calme et collaborant jusqu'au moment où il est déstabilisé par certaines questions. Je note cependant des affects superficiels, une certaine méfiance, d'importants mécanismes de déni, et une grande fragilité psychique. Ces éléments sont à compléter par la notion d'un certain retrait social, et de difficultés évoquant un déficit cognitif dans le travail aux ateliers. L'ensemble du tableau est évocateur d'une schizophrénie en rémission incomplète. Si le diagnostic de troubles psychotiques est certain, le type de psychose dont il s'agit est moins clair. Au vu de l'évolution, un diagnostic d'évolution schizophrénique paraît probable, mais l'absence des renseignements médicaux ne permet pas de trancher. L'excellente réponse aux neuroleptiques, mais aussi la rapide péjoration lorsque ceux-ci sont interrompus parle dans ce sens. A posteriori, certains comportements agressifs présentés antérieurement paraissent en relation avec les troubles psychotiques. Une structure psychotique sous-jacente était sans doute présente au moment des faits, mais elle a passé inaperçue aussi bien du Dr Schmidt que de l'Hôpital psychiatrique de Marsens. Ceci peut s'expliquer par le fait que le tableau clinique était brouillé tant par l'important abus de substances (qui peut induire des symptômes psychotiques momentanés), que par la présence de nombreux éléments de type dyssocial (impulsivité, agressivité, mensonges, manipulation). La bonne réponse aux neuroleptiques parle contre un diagnostic de personnalité dyssociale qui ne répond guère à ce type de traitement".*

Je préciserai que le Dr Ph. Juvet n'a pas pu obtenir que l'expertisé signe une décharge du secret médical pour le SMPP, ceci malgré le fait que M. Vaba se déclarait d'accord oralement et devant témoins à ce que le SMPP le renseigne.

Dans les réponses de son expertise, le Dr Ph. Juvet estime que, dans l'état actuel, l'expertisé ne présente pas de risque pour la sécurité d'autrui, mais qu'il est inconscient de sa maladie et non réceptif à l'utilité de son traitement dont il ne retient que les effets négatifs. Il précise "qu'il faut s'attendre à ce que l'expertisé refuse la médication dès que la pression faiblira, avec en conséquence une reprise des comportements agressifs". Il considère la mesure d'internement appropriée pour garantir un cadre rigoureux et un suivi psychiatrique nécessaire. L'expert indique également que la mesure actuelle correspond au traitement institutionnel tel que défini par l'article 59 du Code pénal suisse et que des traitements au sens des articles 60 et 63 ne sont pas indiqués.

En décembre 2007, le Tribunal d'arrondissement de la Sarine, ne modifie toutefois pas la mesure prononcée lors du jugement de 2002 et poursuit l'application de l'article 43 ch. 1 al. 2 conformément au nouveau droit (donc un article 64).

En février 2007, l'expertisé fait recours contre cette décision, estimant que l'expertise a été effectuée selon un schéma occidental et qu'il faut refaire une expertise en mandatant un psychiatre congolais. Ce recours sera rejeté par la cour d'Appel pénal en septembre 2008.

En novembre 2007, l'expertisé demande une modification de traitement avec substitution de l'antipsychotique dépôt par injection (Risperdal Consta) par un autre antipsychotique non sédatif par voie orale (Abilify). Dans leur rapport médical du 14 septembre 2009, les Dr Marin Veyron et Gravier du SMPP décrivent ainsi la suite de l'évolution : *"Au courant du mois de juin 2008, suite à la nouvelle du décès subit de son ancienne compagne et de leurs deux enfants dans un accident de voiture, M. Vaba a présenté des signes manifestes de tension psychique, accompagnés de propos dénigrants et dont la tonalité persécutoire faisait peu de doute. Il s'est montré également imperméable à toute tentative de la part du corps soignant pour l'épauler face à cette tragédie dont l'authenticité a même été mise en doute dans un premier temps, en raison de la pauvreté des informations qu'il nous transmettait (toute recherche par le service social de la prison restait délicate, les membres de sa famille vivant en France et en République Démocratique du Congo). Il va sans dire que ces doutes n'ont pu que renforcer son vécu persécutoire bien que M. Vaba ait pu exprimer à cette même période le sentiment de n'être pas vu assez régulièrement par ses thérapeutes et d'avoir de ce fait d'autant plus de peine à se confier, à fortiori au sujet de la souffrance qu'il pouvait ressentir dans ce contexte de deuil. Cette amorce d'alliance thérapeutique n'a pas suffi pour tenter d'enrayer une nouvelle décompensation psychotique et son état psychique s'est dégradé au point de l'amener à proférer des menaces à l'encontre d'une surveillante qu'il tentera finalement d'agresser. Dans ce contexte, la direction des EPO a ordonné son transfert en régime de sécurité renforcée et nous avons pris la décision dans les jours qui ont suivi de le traiter à nouveau contre son gré, au vu d'un risque hétéroagressif majeur. M. Vaba s'est opposé verbalement à notre décision, mais n'a finalement pas montré la moindre*

résistance physique à la reprise de son traitement (Clopixol Acutard à 3 reprises aux 3 jours puis reprise d'un traitement de Clopixol dépôt, toujours en cours actuellement). Suite à cet épisode, M. Vaba a refusé de parler à son psychiatre traitant pendant plusieurs mois. Il n'a plus discuté par contre sa médication et a pu évoluer de manière favorable en ce qui concerne la désorganisation de son comportement et la tension psychique manifeste qu'il présentait. Au début de l'année 2009, lors d'un réseau organisé par la Direction des EPO, il s'est montré respectueux avec l'équipe soignante de notre service et a renoué le dialogue avec son thérapeute. Depuis le mois de mai 2009, les entretiens ont repris de manière régulière, à un rythme mensuel. Au cours de ces entretiens, nous avons pu aborder avec lui l'importance de la poursuite à long terme de sa médication au vu de la réapparition régulière des symptômes actifs de sa maladie à chaque arrêt du traitement. M. Vaba en accepte le principe, mais paraît peu conscient de la gravité de sa maladie et, dans le même ordre d'idée, des liens possibles avec ses délits. À leur sujet, il ne les aborde qu'à notre demande et se montre alors vite limité dans ce qu'il peut en dire, à l'image da sa difficulté plus globale à parler de sa vie, tant au niveau des événements que de son vécu intrapsychique. Il a pu évoquer récemment, à l'occasion de l'émergence d'un vécu dépressif, des épisodes similaires avant son incarcération. M. Vaba les met en lien avec sa consommation d'héroïne, mais ne peut pas y donner plus de sens à l'heure actuelle. Au vu de ces observations, nous avons le sentiment qu'un travail proprement psychothérapeutique est embryonnaire et restera probablement limité une consolidation de la stabilité psychique actuelle paraît être l'objectif le plus pertinent en l'état.

Observation.

L'expertisé est un homme qui fait son âge, avec une tenue vestimentaire et une hygiène correcte. Il porte quelques cicatrices à l'arcade sourcilière droite. Il est très bien orienté dans le temps et dans l'espace. On ne note pas de signes de sédation excessive liés à la médication, ni d'effets secondaires extrapyramidaux manifestes. La collaboration globale à l'examen psychiatrique est satisfaisante, nettement meilleure que dans les précédentes évaluations, mais on voit que l'expertisé fait de grands efforts pour s'y soumettre. Il accepte toutefois sans difficulté de signer un document déliant ses médecins du secret médical, ce qui n'avait pas été possible lors de la précédente expertise.

Il n'y a pas de trouble formel de la pensée et l'expertisé nie percevoir une quelconque hallucination, même sous héroïne ou cocaïne. Il indique notamment : "sous héroïne j'étais zen et c'est tout". M. Vaba nie avoir présenté par le passé des idées délirantes. Si l'expertisé paraît appréhender de manière correcte la réalité, certains éléments de son discours évoquent des troubles du jugement. En effet, il continue de considérer que la victime du viol avait été sa petite amie, même si cela n'a jamais été admis par la victime qui a affirmé à la justice qu'elle avait eu avec l'expertisé "des relations amicales sans plus". Il justifie son attitude agressive et son viol par la jalousie, estimant qu'elle devait lui rendre des comptes parce qu'elle était sortie avec un autre homme. Il dit ainsi : *"c'est parce que j'ai su qu'elle était avec un autre mec nommé Ibrahim, on avait déjà eu des relations sexuelles avant le viol, mais elle le conteste, j'ai passé la nuit avec elle, mais elle l'a pas dit aux policiers".*

L'expertisé développe très peu ce thème, restant sur la défensive, avec une façon évasive de s'exprimer parce qu'il se montre très méfiant. Même si on ne peut pas totalement l'exclure, les dires de l'expertisé en la matière ne paraissent pas relever du mensonge consciemment élaboré pour justifier un acte répréhensible. Ces propos paraissent plutôt entrer dans une logique psychotique érotomaniaque (conviction probablement délirante d'être aimé et donc d'avoir droit à la fidélité du partenaire amoureux imaginaire).

Il ressort de l'attitude de l'expertisé une impression de contention psychique doucereuse. L'expertisé est très réservé, peu loquace, froid dans le contact. Il ne paraît pas à l'aise et montre des signes de tension intérieure. Même s'il fait des efforts pour être bien vu, l'expertisé contient très mal une attitude méprisante. Quant l'expert essaye de s'intéresser à la spécificité de ses origines et de se religion, il affiche ouvertement son sentiment de supériorité face à son interlocuteur, faisant des allusions indirectes à son ignorance en coutumes africaines, s'agaçant que celui-ci utilise des termes que l'expertisé juge inapproprié ("pourquoi m'interroger sur la religion, ma culture, on mon ethnie en tant qu'Angolais, voyons, là n'est pas le problème"). On note donc une tendance à inverser les rôles, l'expertisé émettant des appréciations sur les propos de l'expert plutôt que de rester dans la situation où c'est lui qui est évalué. Il se donne la note maximale de 10/10 en terme d'estime générale de soi, concédant toutefois spontanément de noter à 2/10 le comportement lié à ses délits. Il n'est pas exclu qu'il fanfaronne quelque peu quand il parle de son parcours scolaire et d'études poursuivies en Italie.

L'expertisé ne mentionne pas de tendance à s'ennuyer, même en prison. Il nie avoir eu besoin de s'adonner à des conduites à risque pour ressentir des sensations. Selon lui, il n'a pas d'appétence manifeste pour le grand frisson, malgré sa consommation importante de drogues, cocaïne, héroïne, cannabis, et son ancienne fréquentation régulière des discothèques pour s'amuser.

Il dit qu'il n'est pas bon pour le mensonge, ceci bien qu'il ait changé souvent sa biographie pour obtenir des avantages tant envers l'office des réfugiés, qu'envers les médecins, notamment en se faisant faussement passer pour un ancien traumatisé de guerre, ce qu'il admet tranquillement en cours d'entretien, de même que l'usage de fausse identité dans les trains, ceci non sans préalablement avoir prétendu n'avoir jamais utilisé de fausse identité.

Il ne frappe pas par son caractère manipulateur, et n'as pas participé à des arnaques, selon ses dires, ce qui ne paraît pas non plus dans le dossier pénal. Il indique qu'il n'a jamais fait de fraude manifeste aux assurances sociales.

Il est en mesure de reconnaître que sa victime a été choquée au point de ne pas avoir assisté à son jugement. Il est aussi capable de dire que s'il la rencontrait il s'excuserait et lui dirait qu'il ne savait pas ce qu'il faisait parce qu'il était sous l'emprise de l'alcool. Il finit

sa phrase en disant : *"et voilà..."*, selon un ton qui sous-entend qu'il a fait l'effort attendu, mais qu'il ne faut pas attendre plus de lui en termes de regrets.

Quand je lui demande si sa victime pense encore au viol qu'elle a subi, il dit "je ne sais pas, je ne peux pas penser à cela pour l'instant, je pense à rien, il ne faut simplement pas que cela se reproduise".

L'expression des regrets envers la victime est très formelle, peu convaincante, car minimisée, l'expertisé parlant d'une erreur de jeunesse, comme s'il était banal pour un jeune de se comporter comme il l'a fait. Il n'exprime aucun regret spontané pour le personnel carcéral qu'il a agressé et montre sa tendance à attribuer la responsabilité de ses mauvaises actions à autrui. Il conteste toujours avoir agressé l'assistant social de la Croix Rouge en disant :*" je l'ai juste poussé, je l'ai pas frappé , j'ai juste poussé une table...je l'ai pas frappé, je l'ai juste giflé et il m'avait frappé aussi"*.

Lorsqu'il parle de la mort de sa femme et de ses enfants, il a de la peine à rendre cette infirmation crédible tant il la cite sur un ton détaché et inexpressif. Il ne montre aucun signe corporel d'émotion, même s'il dit qu'il est attristé.

Il se montre isolé, sans établir des liens affectifs en prison. Il justifie ainsi son isolement : *"je préfère rester tout seul pour mon esprit, mais je suis bien dans ma tête"*. L'affect est émoussé. Le constat de la souffrance de sa victime est froide, intellectuelle et abstraite, sans aucune capacité de se mettre à sa place. On sent l'expertisé tendu, très contrôlé, ceci sous un dehors calme, mais vite irrité lorsqu'on le contrarie. Il reconnaît son comportement agressif et le minimise. Il ne trouve pas excessif de casser un néon et en faire une arme :*" si je suis agressif, c'est que j'ai mes raisons, par exemple, si on me sert de la viande, je deviens agressif et je passe un mois et demi à faire la grève de la faim"*. Il dit qu'il est végétalien et ajoute : *"On est d'une culture qui pense qu'on est appelé par Dieu, ce qui m'arrive c'est divin, c'est la volonté de Dieu"*.

M. Vaba indique qu'il reconnaît ses erreurs passées et qu'il ne fera plus cela. Il trouve toutefois injuste d'être encore en prison au-delà de la peine de 7 ans de prison. Il estime que l'enfermement est trop dur. Il veut rentrer dans le village de son enfance, Uige[1] en Angola *"y voir du monde, mais ne plus fréquenter de femmes"*. Il parle de reprendre un domaine agricole qui appartiendrait toujours à ses parents sans tenir compte qu'ils sont morts. Confronté à cette apparente contradiction, il précise : *"alors si c'est plus à mes parents c'est à mes frères"*. Il se voit devenir cultivateur et gagner sa vie ainsi, sans tenir compte de son manque de connaissance dans le domaine, ni dans le fait que d'autres personnes travaillent probablement déjà sur le domaine de sa famille et en vivent, et surtout il n'envisage pas qu'il doive continuer de se soigner pour ne pas retomber dans des comportements incohérents liés à sa maladie. Il dit clairement qu'il veut arrêter son traitement dès qu'il ne sera plus obligé de le suivre , ceci même s'il reconnaît que le

[1] Ce village existe véritablement en Angola et est répertorié sur Google earth.

traitement est efficace et lui permet de ne pas s'énerver. De plus, il ne parle pas de la nécessité de se tenir à l'écart de la drogue à l'avenir.

Durant l'entretien, il se défausse de sa responsabilité en prétextant avoir été victime de l'effet de l'alcool, ceci alors qu'une heure auparavant il disait que l'alcool ne le rendait pas plus agressif. On note toutefois un progrès dans la reconnaissance de ses actes depuis sa condamnation puisque l'expertisé admet qu'avec l'esclandre qu'il avait fait et son attitude plus que menaçante, la victime n'avait pas d'autre choix que de se laisser faire pour ne pas se mettre sa vie en danger.

Échelles d'évaluation.

PCL-R.

L'observation clinique est couplée avec la cotation de l'échelle de Hare pour les traits psychopathiques (Psychopatic Checking List Revised PCL-R)[2], une échelle qui se base sur l'observation actuelle par l'examinateur, sur les caractéristiques et déroulement des crimes commis, sur l'anamnèse donnée par l'expertisé, comparée et complétée par les observations figurant au dossier des éducateurs, psychiatres, juges, ou autres personnes de référence. Conformément à la procédure d'évaluation pour laquelle l'expert à accompli une formation certifiée auprès du Prof. Hare, les items du PCL-R sont cotés entre 0 et 2 points. 0 point correspondant à : condition de définition non remplie, 1 point : partiellement remplie, 2 points : complètement remplie.

1. Loquacité et charme superficiel : 0
2. Surestimation de soi : 1
3. Besoin de stimulation/tendance à s'ennuyer : 1
4. Tendance au mensonge pathologique : 2
5. Duperie et manipulation : 0
6. Absence de remords et de culpabilité : 2
7. Manque de profondeur émotionnelle : 2
8. Insensibilité et manque d'empathie : 2
9. Style de vie parasitaire : 1
10. Faible maîtrise de soi (en matière de comportement agressif) : 2
11. Promiscuité sexuelle : 2
12. Apparition précoce de problèmes de comportements : 0.
13. Incapacité à planifier à long terme de façon réaliste : 1
14. Impulsivité : 2
15. Irresponsabilité : manque d'information suffisante.
16. Incapacité d'assumer la responsabilité de ses actions : 1
17. Nombreuses cohabitations de courte durée : 0

---

[2]Hare psychopathy check list-revised second edition, MHS 2003

18. Délinquance juvénile : 0
19. Violation des conditions de mise en liberté conditionnelle : 0
20. Diversité des types de délits commis par le sujet : 1

Le résultat est un PCL-R à 20 points. Avec un score inféré de 21.1 (pro rated score) si on tient compte de l'item manquant. On considère qu'un score de PCL entre 20 et 30 points est compatible avec des traits psychopathiques marqués. Au-dessus de 30 points, on peut conclure à un tableau exclusif de psychopathie. Du point de vue statistique, un score de PCL-R à 21.1 correspond à un percentile 70, ce qui signifie que 70 % des délinquants en Europe du Nord ont un score de PCL-R et des traits psychopathiques inférieurs à ceux de l'expertisé.

Échelle de Ditmann.

Évaluation de la dangerosité en utilisant les critères établis en 1995 par le Dr V. Ditmann du département de psychiatrie légale à Bâle et utilisée par la commission de dangerosité du canton de Neuchâtel.

1. *Évolution délinquante jusqu'à présent, analyse du délit commis.*

   La relation aux victimes n'est pas extrêmement spécifique. La victime du viol n'a certes pas été choisie au hasard, mais il s'agit d'une personne rencontrée en discothèque, que l'expertisé assimile à son amie, ce qui est contesté par la victime. L'assistant social , les surveillants de prison n'avaient qu'un rapport professionnel et non exclusif avec l'expertisé. Le viol d'une personne adulte est un délit qui paraît présenter un risque de récidive statistique élevé. Évaluation défavorable de cet item.

2. *Troubles psychiques, personnalité.*

   Troubles psychotiques, se situant entre le trouble de la personnalité et la psychose active, se manifestant essentiellement pas une hostilité psychotique, avec possible délire érotomaniaque. Abus de substance avec dépendance avérée et marquée à des drogues dures (cocaïne et héroïne). Évaluation défavorable de cet item.

3. *Degré de la conscience de la maladie ou du trouble.*

   Aucune conscience de la maladie ni de critique crédible des troubles du comportement. Évaluation défavorable de cet item.

4. *Compétences sociales.*

   Les compétences sociales de l'expertisé sont faibles. Il n'est pas bien intégré, et s'il l'est quelque peu c'est dans les milieux des marginaux et de la nuit. Son statut de

demandeur d'asile n'est pas favorable non plus à une bonne intégration. Évaluation défavorable de cet item.

5. *Type de comportement dans les situations conflictuelles spécifiques.*

Malheureusement, que ce soit auprès du centre de requérants d'asile ou dans les divers établissements pénitentiaires, l'expertisé se retrouve régulièrement impliqué dans des situations conflictuelles où il fait preuve de faible tolérance à la frustration et de violence. Évaluation défavorable de cet item.

6. *Capacité de l'auteur à se confronter à ses actes.*

La capacité de l'expertisé à se confronter à ses actes est faible en raison de la minimisation de son comportement criminel et de sa faible capacité d'empathie pour ses victimes. Évaluation défavorable de cet item.

7. *Possibilités thérapeutiques générales.*

Nous disposons d'un traitement médicamenteux approprié pour diminuer l'hostilité et l'agressivité psychotique de l'expertisé qui répond favorablement à cette thérapie, par contre l'aspect dyssocial et psychopathique de sa personnalité n'est pas accessible au traitement aussi bien médicamenteux que psychothérapeutique. Pour l'instant la sociothérapie liée à l'encadrement carcéral, n'a que peu modifié les traits psychopathiques. Évaluation plutôt favorable de cet item.

8. *Possibilités thérapeutiques concrètement disponibles.*

Nous ne disposons pas d'une institution susceptible d'offrir une thérapie appropriée autre qu'une unité de psychiatrie carcérale, ceci pour des raisons de sécurité, notamment de sécurité du personnel. Toutefois, quand l'expertisé accepte son traitement, il se montre nettement moins agressif. Évaluation favorable de cet item.

9. *Accessibilité de l'auteur à une mesure thérapeutique.*

Même s'il dit que la relation à son psychiatre actuel (dont il ignore le nom) est "géniale", cette affirmation paraît contradictoire avec l'absence de conscience de la nécessité de se soigner de ses troubles psychiques. En fait, l'expertisé ne se soumet à son traitement que sous la contrainte. Évaluation défavorable de cet item.

10. *Étayage social disponible en cas de congé.*

Cette question est théorique pour la Suisse, puisque l'expertisé est en principe expulsé en cas de sortie de prison. Ses projets pour le futur sont moyennement réalistes et

l'étayage familial des plus incertains dans son pays d'origine. Évaluation neutre de cet item.

11. *Évolution de l'auteur depuis la commission du délit.*

L'évolution récente est légèrement plus favorable que par le passé, mais les moments où l'expertisé se montre moins agressif et plus collaborant au traitement ne sont malheureusement pas suffisamment garantis sur la durée. Évaluation neutre de cet item.

En résumé : 2 items neutres, 2 items plutôt favorables et 7 items défavorables. En conclusion, mon évaluation de la dangerosité selon l'échelle de Dittmann est défavorable. Le risque à craindre est des actes de violence pouvant mener à des lésions corporelles envers des tierces personnes que l'expertisé pourrait côtoyer sans forcément beaucoup les connaître, comme des connaissances d'un soir, ou des personnes dans l'exercice de leur profession (fonctionnaires, employés au guichet). Il y a encore un risque de récidive pour des agressions sexuelles.

Discussion.

Il s'agit d'un expertisé de 36 ans, d'origine angolaise, condamné à 7 ans de prison en 2002 et interné selon l'article 64 CP. Une première évaluation psychiatrique effectuée par le Dr Schmied sur la base du dossier et d'une brève interaction avec l'expertisé a conclu une personnalité dyssociale et à des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives multiples.

Le diagnostic retenu par le SMPP consiste en des troubles psychotiques à traits paranoïaques avec dépendance aux opiacés, au cannabis et à la cocaïne, actuellement abstinent, probable épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques, probable modification durable de la personnalité présentant des traits paranoïaques.

Une expertise psychiatrique effectuée par le Dr Ph. Juvet en 2007 a conclu à une psychose à traits paranoïdes éventuellement de type schizophrénique, dont la symptomatologie est très atténuée par une médication neuroleptique régulière.

Depuis l'expertise de mon confrère, M. Vaba a présenté une nouvelle décompensation de son trouble mental en juin 2008, après une modification de son traitement antiypsychotique (passage à un antipsychotique oral non sédatif moins efficace contre ses troubles) et après l'annonce apparemment confirmée du décès de sa femme et de ses deux filles dans un accident de voiture. La décompensation de juin 2008 a été qualifiée de psychotique par mes confrères du SMPP et s'est accompagnée d'un comportement agressif envers une surveillante. Après réintroduction d'un traitement neuroleptique sédatif dépôt en injection toutes les trois semaines, l'expertisé est redevenu calme avec une nette diminution de son hostilité.

Mon examen clinique s'est fait avec une bonne collaboration de M. Vaba. Bien que méfiant, il a accepté de délier par écrit les médecins du SMPP ce qui est une marque de progrès par rapport à la précédente expertise. Mon évaluation rejoint en grande partie celle des précédents experts. D'une part, l'anamnèse et l'observation confirment une composante psychotique marquée chez cet expertisé : méfiance, tonalité persécutoire du discours, troubles du jugement avec composante érotomaniaque qui rendent l'expertisé convaincu que la victime devait respecter un engagement amoureux (bien qu'imaginaire) à son égard, avec en conséquence une jalousie tellement maladive, probablement délirante, qu'elle sert encore de justification à l'expertisé pour expliquer le viol sur sa victime.

Les médecins du SMPP n'ont pas décelé d'hallucinations chez l'expertisé mais ils ont mis en évidence un délire de grandeur et de persécution, lors d'une de ses décompensations sur un mode hétéro-agressif. On note également un affect émoussé, une forme d'indifférence affective, une difficulté à exprimer ses émotions tant sur le mode verbal que non verbal, une tendance à se replier sur soi et un mode de vie très désorganisé lorsqu'il était à l'extérieur.

L'hypothèse d'une évolution schizophrénique reste bien établie, bien qu'il soit difficile de conclure avec certitude à ce diagnostic en raison de la prééminence de l'hostilité et de l'agressivité pendant les phases de décompensation qui rend toute communication avec M. Vaba impossible et qui empêche de le questionner plus précisément sur la nature de ses délires ou éventuelles hallucinations.

Selon S. Stahl, les cinq dimensions de la schizophrénie sont les symptômes positifs (délire, hallucinations), les symptômes négatifs (émoussement affectif, retrait, perte d'initiative, mode de vie désorganisé), les symptômes cognitifs (troubles formels de la pensée, troubles de l'attention), les symptômes dépressifs et anxieux, et enfin les symptômes agressifs (hostilité psychotique)[3].

Dans le cas de l'expertisé, l'hostilité psychotique prédomine lors des phases de décompensation psychotique, laissant en arrière-plan la problématique de la pensée délirante. L'augmentation dangereuse de son hostilité lorsqu'il ne prend pas de traitement antipsychotique ou lorsqu'il est insuffisamment traité par ce genre de substance ainsi que la diminution drastique et rapide de son agressivité lorsqu'un traitement antipsychotique ou neuroleptique suffisamment dosé lui est appliqué confirment la nature psychotique de ses états d'agitation. Lorsqu'il est à nouveau correctement soigné par les médicaments antipsychotiques ou neuroleptiques, il conteste la nature psychotique de ses troubles en attribuant de manière projective la responsabilité de son attitude à son environnement qu'il perçoit comme persécuteur. Lorsqu'il est calmé, il fonctionne alors sur un mode paranoïaque et antisocial, tout en restant très réservé, se repliant sur lui-même sur un mode autistique. Comme bien des psychotiques, il dissimule le contenu de ses convictions

3 Stephen Stahl : psychopharmacologie essentielle, 1ère éd. 2002, Flammarion,page 369

intimes, par crainte que les informations données puissent être utilisées contre lui. Le fait qu'il nie avoir perçu des hallucinations ou des idées délirantes n'implique pas qu'il n'était pas délirant au moment de ses phases de grande agressivité.

Le diagnostic retenu dans mon expertise est une psychose non organique (CIM 10 : F29) chez une personnalité dyssociale (F 60.2). Syndrome de dépendance à des substances psycho-actives multiples, actuellement abstinent en milieu protégé (F19.21).

Le diagnostic de personnalité dyssociale repose sur des éléments ayant trait à la faiblesse du sens moral et éthique de l'expertisé qui persistent quand il retrouve son calme. Le fait qu'il ait profité du désarroi de sa victime durant le viol pour froidement lui voler 500 francs, démontrent une particulière absence de scrupules. Son attitude au centre de réfugiés pour obtenir de l'argent immédiatement comme si tout lui était dû va également dans ce sens. L'évaluation par le PCL-R confirme l'existence de traits antisociaux psychopathiques chez l'expertisé. Leur association avec son trouble psychotique est un facteur de mauvais pronostic en terme de récidive notamment dans des actes analogues à ceux qu'il a commis avant et pendant son incarcération. Le fait que l'expertisé se calme sous traitement antipsychotique n'exclut pas à mon avis l'existence des traits psychopathiques marqués. Ceux-ci persistent manifestement, même quand M. Vaba est stabilisé sous médication antipsychotique.L'absence de conscience réelle de son trouble psychotique, le fait qu'il n'accepte sa médication que sous la contrainte et imaginerait immédiatement de l'arrêter s'il était libéré, l'existence d'une addiction aux drogues dures qui risque de réapparaître en dehors de l'environnement carcéral sont des également des facteurs qui font craindre une récidive rapide dans des comportements agressifs dangereux envers autrui. L'échelle de dangerosité de Dittmann confirme d'ailleurs cette appréciation.

Réponses aux questions :

1) Depuis quelle date exactement M. Vaba suit-il un traitement psychothérapeutique? À quelle fréquence suit-il les consultations? Un traitement avec médication a-t-il été nécessaire ?

   Réponse : un traitement psychiatrique est actuellement en cours auprès du SMPP. Il consiste en des injections de neuroleptique dépôt (Clopixol intramusculaire toutes les trois semaines) et en entretiens de soutien mensuels.

2) Comment évaluez-vous le stade thérapeutique actuel de M. Vaba ? Quels ont été les thèmes abordés et traités à ce jour ? Une thérapie orientée sur ses délits a-t-elle été effectuée ?

   Réponse : une thérapie orientée sur les délits n'a pas pu vraiment être effectuée étant donné la problématique d'opposition de l'expertisé au cadre qui lui est imposé. La plupart du temps il a refusé de collaborer avec les psychiatres qu'il a perçus comme

des personnes qui le persécutaient. De plus, il minimise ses délits et se défausse en grande partie de sa responsabilité dans ses comportements problématiques.

3) Comment évaluez-vous actuellement l'état physique et psychique de M. Vaba ?

Réponse : du point de vue strictement psychiatrique, l'expertisé est actuellement stabilisé.

4) En cas de présence d'une maladie physique ou psychique : M. Vaba est-il conscient de cette maladie ? Est-elle curable ? Dans l'affirmative, quelle serait la durée approximative du traitement ?

Réponse : l'expertisé n'est pas conscient de son trouble psychotique. Celui-ci est partiellement curable par le traitement antipsychotique qui lui est prescrit. Si l'hypothèse d'une évolution schizophrénique venait à se confirmer, il ne s'agit pas d'une maladie curable, mais d'une maladie au long cours qui est caractérisée par un fort taux de rechute en cas d'interruption du traitement. Un traitement de longue durée, sur plusieurs années voir pour toute la vie est à envisager ici.

5) Dans quelle mesure des changements dans la personnalité de M. Vaba sont-ils intervenus depuis la dernière expertise effectuée le 28 novembre 2007 par le Dr P. Juvet ? Peut-on constater des phases d'évolution concrètes ?

Réponse : des progrès récents se sont manifestés et ont permis à l'expertise de se passer dans des conditions meilleures que la précédente. L'expertisé peut donc encore progresser, mais malheureusement dans une logique de soumission à un traitement imposé plutôt que dans celle d'une prise de conscience lui permettant d'assumer lui-même la décision de se soigner. Cette logique de soumission expose l'expertisé à des instants de révolte et à des refus du traitement qui risquent encore de se reproduire avec une faible probabilité qu'il retire un enseignement des conséquences néfastes de cette attitude. S'il existe une embellie actuelle dans son évolution, elle n'est que récente et cela n'est peut-être qu'une éclaircie momentanée.

6) Quelle est l'attitude actuelle de M. Vaba face à ses délits ?

Réponse : l'expertisé a quelque peu progressé en admettant que la victime du viol ne pouvait rien faire d'autre que de se soumettre à sa contrainte étant donné le caractère extrêmement menaçant de son attitude. L'expertisé explique toutefois son délit sexuel selon des critères irrationnels, probablement délirants, qui ne tiennent pas compte de la réalité des sentiments de la victime à son égard, l'expertisé imaginant à tort qu'elle était engagée avec lui dans un rapport amoureux qui rendait justifiée sa jalousie. L'empathie pour la victime du viol est limitée, exprimée sur un mode théorique, sans investissement émotionnel. L'expertisé conteste encore sa responsabilité et minimise son rôle dans les agressions envers d'autres tiers.

7) M. Vaba est-il en mesure de décrire ou de se représenter le contexte interne et/ou externe représentant pour lui une situation à risque de récidive ? Si oui, quel est ce contexte ?

Réponse : non.

8) Existe-t-il aujourd'hui, de votre point de vue, un risque que M. Vaba commette de nouveaux délits ? Si oui, de quelle nature ? Ce risque est-il élevé ?

Réponse : oui, il s'agit d'un risque élevé. Le risque à craindre consiste en des actes de violence pouvant mener à des lésions corporelles envers des tierces personnes que l'expertisé pourrait côtoyer sans forcément beaucoup les connaître, comme des connaissances d'un soir, ou des personnes dans l'exercice de leur profession (fonctionnaires, employés au guichet). Il y a encore un risque de récidive pour des agressions sexuelles.

9) Dans le cadre de sa thérapie, M. Vaba a-t-il élaboré une stratégie et/ou un comportement visant à éviter un tel contexte ou à diminuer le risque dans une telle situation ? Si oui, quelle est cette stratégie, ce comportement ?

Réponse : non.

10) Du point de vue médical, pensez-vous qu'il soit possible de libérer conditionnellement M. Vaba de l'exécution de la mesure ? Si oui, quand cela serait-il possible et sous quelles conditions ? Si non, quelles sont les démarches thérapeutiques encore nécessaires avant que l'on puisse libérer conditionnellement M. Vaba ?

Réponse : il n'est pas encore possible de libérer conditionnellement M. Vaba de l'exécution de sa mesure. Si l'expertisé peut se soumettre pendant deux à trois ans à sa médication sans l'interrompre, un certain élargissement de son encadrement carcéral pourra être envisagé, mais prudemment, en tenant compte du caractère difficilement accessible de sa personnalité (composante autistique psychotique et personnalité antisociale).

11) Vos recherches engendrent-elles des observations complémentaires ?

Réponse : non.

En restant à votre disposition pour tout renseignement complémentaire, veuillez recevoir, Monsieur le Chef de Service, mes salutations distinguées.

Dr François Vuille

* * * Rapport de résultat de la communication (29. Oct. 2010 8:00) * * *

1) SASPP FRIBOURG
2)

Date/Heure : 29. Oct. 2010 7:51

Fich N°	Mode	Destinataire	Page	Résult	Page Non TX.
2521	TX en mémoire	EPO Orbe	P. 18	OK	

Cause erreur
E. 1) Raccroché ou erreur ligne
E. 2) Occupé
E. 3) Pas de réponse
E. 4) Pas un télécopieur
E. 5) Taille max. e-mail dépassée

Direction de la sécurité
et de la justice

30 SEP. 2009

DOCTEUR FRANÇOIS VUILLE
Psychiatrie et Psychothérapie FMH
RUE SAINT-HONORÉ 2
Case postale 3231
2001 NEUCHÂTEL
Tél. 032 721 21 60 Fax 032 721 77 66

Service de l'exécution des peines

Neuchâtel, le 28 septembre 2009

Monsieur Thomas Freytag
Chef de Service
Service de l'application des sanctions
pénales et des prisons
Case postale 89
1705 Fribourg

Concerne : M. Kinanga Vaba, né le 10 décembre 1972

Monsieur le Chef de Service,

En date du 19 mars 2009, vous m'avez mandaté d'une expertise psychiatrique concernant la personne susnommée, mon rapport se base sur :

-L'entretien de deux heures que j'ai eu avec l'expertisé en date du 20 août 2009.
-Le rapport du Service Médical Psychiatrique Pénitentiaire du 14 septembre 2009.
-Des rapports du Service Médical Psychiatrique Pénitentiaire au Secrétariat de la Commission Interdisciplinaire Consultative.
-Le dossier que vous avez mis à ma disposition.

Anamnèse.

L'expertisé est soumis à une mesure d'internement depuis le jugement de novembre 2002 qui le condamnait à 7 ans de réclusion pour lésions corporelles simples, vol, dommages à la propriété, obtention frauduleuse d'une prestation, menaces, contrainte, viol, violence ou menace contre les autorités et les fonctionnaires et contravention à la loi fédérale des stupéfiants. L'exécution de la peine privative de liberté a été suspendue durant l'internement et une décision d'expulsion du territoire suisse pour une durée de 15 ans a été prononcée. Les faits pour lesquels l'expertisé a été condamné sont les suivants :

-11 octobre et 2 novembre 2000 : agression et menaces sur un collaborateur du foyer de requérants d'asile de Fribourg. Mécontent de ne pas se voir avancer de l'argent, l'expertisé a menacé la victime avec un couteau et lui a donné un coup de poing tout en proférant injures et menaces de mort. À plusieurs reprises, il a dit à la victime qu'il le poignarderait ou attaquerait sa femme. Très agressif, il a dû être maîtrisé par plusieurs personnes avec un spray au poivre. La victime a dit de M. Vaba qu'il était souvent sous l'influence de drogues et avait un caractère très instable. La victime avait